



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Estudo comparativo de exodontias na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Andreia Catarina Ferreira Gomes

Porto, 2017

Estudo comparativo de exodontias na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Andreia Catarina Ferreira Gomes

andreiagomes_94@hotmail.com

Monografia de Investigação

5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto PORTUGAL

Orientador

Professora Doutora Inês Guerra Pereira

Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade do Porto

Coorientador

Professor Doutor José António Ferreira Lobo Pereira

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto

Agradecimentos

Aos meus pais,

Por sempre acreditarem em mim, nas minhas capacidades e nunca me deixarem desistir de nada. Sem vós com certeza que não estaria aqui e não seria o que sou. Por serem o meu maior orgulho e força de viver, obrigada!

À Cat,

Por seres o meu maior pilar neste percurso, por toda a paciência, companheirismo e amizade. Agradeço por estares sempre presente, por teres sido a melhor binómia e por toda a sabedoria que me transmitiste.

Ao David,

Por saberes como lidar comigo e me animar em qualquer altura, todos os dias. Por seres o melhor companheiro de casa, por todos os momentos partilhados e pela tua amizade.

Ao Mitos,

Por todo o amor, carinho e paciência. Foste um dos principais motivos para que a realização desta monografia e a conclusão do meu curso fosse possível.

Aos meus amigos,

Por todo o apoio, incentivo e alento ao longo de toda esta fase. A todos, um obrigada pelos bons momentos, estima e amizade.

À Professora Inês,

Por aceitar este desafio comigo, pela imensa disponibilidade, empenho e dedicação que demonstrou desde o princípio. Por toda a calma transmitida nas minhas horas mais ansiosas e toda a confiança depositada que deram azo à realização deste trabalho. Considero uma honra ter sido orientada por si. Muito obrigada por tudo!

Ao Professor José António,

Que tantas vezes me acalmou, aconselhou e incentivou ao longo da elaboração desta monografia. Um muito obrigada pela sua colaboração, por toda a paciência e dedicação.

Aos alunos e professores da FOUFBA,

Agradeço a todos que fizeram parte e tornaram possível a minha experiência inesquecível que foi o intercâmbio na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, e que permitiu a realização deste trabalho.

Índice

Introdução	1
Objetivos	4
Materiais e Métodos.....	5
Considerações éticas	7
Resultados.....	8
Discussão.....	19
Conclusão	25
Referências Bibliográficas	26
Anexos	30
Anexo 1 - Aprovação do Conselho de Ética.....	31
Anexo 2 - Declaração de aceitação do Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia	33
Anexo 3 - Ficha Clínica de Cirurgia Oral	35
Anexo 4 - Declaração de Autoria do Trabalho	37
Anexo 5 - Parecer da Orientadora.....	39

Índice de Tabelas

Tabela I – Distribuição de dentes, pelos diferentes quadrantes, em ambas faculdades.	9
Tabela II – Apresentação dos dentes presentes na arcada, em ambas as faculdades..	9
Tabela III – Estado geral de cada indivíduo, em ambas as faculdades.	10
Tabela IV – Motivo de cada extração, em ambas faculdades.	10
Tabela V – Anestubos utilizados, de ambas faculdades.	10
Tabela VI – Presença de vasoconstritor, de ambas faculdades.	10
Tabela VII – Grau de dificuldade, descrito por cada operador, de ambas as faculdades.	11
Tabela VIII – Recurso a técnicas, de ambas faculdades.	11
Tabela IX – Ajuda do docente, de ambas faculdades.	11
Tabela X – Tipo de suturas, de ambas faculdades.	11
Tabela XI – Estimativa do tempo de cada intervenção, de ambas as faculdades.	12
Tabela XII – Estimativa do tempo, agrupado em menos e mais que 1 hora de intervenção, em ambas faculdades.	12
Tabela XIII – Comparação dos protocolos cirúrgicos, em ambas faculdades.	13
Tabela XIV - Apresentação do material utilizado, em ambas faculdades.	17
Tabela XV – Recomendações pós operatórias, em ambas faculdades.	18
Tabela XVI – Prescrição de medicamentos, após as cirurgias, em ambas faculdades.	18

Índice de Figuras

Figura 1 - Tabuleiro cirúrgico FOUFBA.	15
Figura 2 - Tabuleiro cirúrgico FMDUP.	15
Figura 3 - Estudante da FOUFBA a realizar a exodontia de dente presente na arcada.	16
Figura 4 - Estudante da FMDUP a realizar a exodontia de dente presente na arcada.	16

Lista de Siglas e Abreviaturas

FMDUP – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

FOUFBA – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

SIDA – Síndrome da imunodeficiência adquirida

S – Ponto simples

C – Ponto cruzado

K – Ponto continuo

mmHG – milímetro de mercúrio

OMS – Organização Mundial de Saúde

Mg – Miligramas

ml – Mililitros

H – Horas

ECTS – Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos

Resumo

Introdução: A exodontia de dentes presentes na arcada é um procedimento cirúrgico que requiere o estudo pré-operatório aprofundado, não apenas da condição sistémica do paciente, mas também da anatomia da região a intervencionar. A seleção do material cirúrgico, técnica adotada e o controlo pós-operatório são determinantes para o sucesso desta técnica. A equipa cirúrgica, o contexto socioeconómico e o paciente são variáveis que também importam considerar.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo descrever e comparar a preparação pré-operatória do paciente, os materiais utilizados, a técnica cirúrgica e as recomendações pós-operatórias da exodontia de dentes presentes na arcada, entre a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (Portugal) e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (Brasil).

Metodologia: Recolher informações relativas ao protocolo cirúrgico, instrumental utilizado e recomendações pós-operatórias para cada exodontia realizada em ambas as faculdades, durante o nono semestre do Curso de Mestrado Integrando em Medicina Dentária, com recurso à ficha de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Resultados: As maiores diferenças, nos 200 pacientes analisados, estão na preparação do doente, como a colocação do campo cirúrgico e o uso de antisséptico antes da cirurgia, e da própria cirurgia, como o uso da lâmina de bisturi para a realização da incisão intrasulcular antes da luxação do dente, como a aferição da pressão arterial e a presença do campo cirúrgico. Diferem também no tipo de anestésico utilizado e na medicação prescrita após a extração.

Conclusões: O instrumental, a técnica cirúrgica e as recomendações pós-operatórias entre as duas faculdades são semelhantes. A Faculdade do Brasil revela mais procedimentos na preparação do paciente e início da cirurgia. Este tema reveste-se de importância para conhecer os diferentes protocolos cirúrgicos no ensino da cirurgia oral entre Portugal e Brasil.

Palavras-chave: odontologia, extração dentária, radiografia dentária, ortopantomografia, proporção professor aluno, material, anestesia, sutura, antisséptico, biossegurança, pressão arterial, medicação.

Abstract

Introduction: Extraction of teeth present in the dental arcade is a surgical procedure that requires a thorough preoperative study, not only of the patient's systemic condition, but also of the anatomy of the region to be intervened. A selection of the surgical material, adopted technique and postoperative control are determinants for the success of the technique. The surgical team, the socioeconomic context and the patient are variables that also matter.

Objectives: This study aims to describe and compare the preoperative preparation of the patient, the materials used, the surgical technique and the postoperative recommendations of the teeth extraction present in the dental arcade between the Faculty of Dental Medicine of the University of Porto (Portugal) and the Faculty of Dentistry of the Federal University of Bahia (Brazil).

Methodology: To collect information on the surgical protocol, instruments used and postoperative recommendations for each extraction carried out in both universities, during the ninth semester of the Integrated Master Course in Dental Medicine, using the form of Oral Surgery of the Faculty of Dental Medicine of the University of Porto.

Results: The biggest differences in the 200 patients analyzed were the preparation of the patient, such as the surgical site placement and the use of antiseptic before and during the surgery, such as the use of the scalpel blade to perform the intrasulcular incision before the dislocation of the tooth, the blood pressure measurement and the presence of the surgical field, the type of anesthetic used and the medication prescribed after the extraction.

Conclusions: The instruments, the surgical technique and the postoperative recommendations between the two faculties are similar. The Faculty of Brazil reveals more procedures in the preparation of the patient and beginning of the surgery. This topic is of major importance to know the different surgical protocols in the teaching of oral surgery between Portugal and Brazil.

Key words: dentistry, tooth extraction, dental radiography, orthopantomography, student-to-faculty ratio, material, anesthesia, suture, antiseptics, biosafety, blood pressure, medication.

Introdução

Segundo Costich e White (1), a Cirurgia Oral é a especialidade com maior antiguidade, reconhecida na medicina dentária, e muitas das técnicas podem ser realizadas por um médico dentista generalista. (1) As intervenções cirúrgicas dentoalveolares, como a extração dentária, podem ser consideradas procedimentos de rotina na prática da medicina dentária. (2)

Para realizar a extração dentária é necessário o estudo pré-operatório completo. Este estudo inclui a recolha da história médica do paciente, uma anamnese aprofundada e detalhada, exploração da cavidade oral e das estruturas anatómicas adjacentes e de exames complementares de diagnóstico. (1)

De modo a facilitar e potenciar as manobras cirúrgicas adequadas à técnica da exodontia, o paciente e o médico dentista devem assumir uma posição de trabalho correta. (1)

A cavidade oral deve apresentar-se nas melhores condições para evitar complicações pós-operatórias. Como tal deve efetuar-se previamente, a destarização e o tratamento de lesões dentárias e orais existentes. Para diminuir a concentração bacteriana devem ser preconizados bochechos prévios à exodontia com antissépticos orais (ex.: clorhexidina a 0,12%), desinfeção da face e pescoço do doente com, por exemplo iodopovidona, e remoção das próteses dentárias. A equipa cirúrgica, geralmente composta por médico dentista e assistente dentária, deve cumprir as regras de proteção individual e utilizar bata, óculos, touca, máscara e luvas adequadas. (1)

O estudo radiográfico deve ser realizado em todos os casos, através da radiografia panorâmica e/ou da radiografia intraoral para estudar o dente, a região apical e as estruturas anatómicas adjacentes de forma mais definida e detalhada. (1)(3)

Um estudo de revisão realizado por Choi em 2011 com o objetivo de avaliar a radiografia panorâmica como ferramenta obrigatória para o exame oral, concluiu que está aumentada a eficácia do exame dentário. (4)

A técnica convencional da extração de um dente presente na arcada inicia-se com a técnica anestésica local, seguida de sindesmotomia, luxação do dente e

extração do dente propriamente dita. Os instrumentais cirúrgicos, descritos na literatura como necessários à exodontia, são a seringa carpule metálica, anestubo, agulha, sindesmótomo, alavanca e boticão. Em exodontias mais complexas pode justificar-se a utilização de abre-bocas, afastador de tecidos moles, bisturi ou periostomo. (1) Quando o dente é removido do alvéolo, após confirmação que foi extraído na sua totalidade, remove-se o tecido de granulação com a cureta periapical, verifica-se a presença de espículas ou irregularidades ósseas, efetua-se a compressão das tábuas ósseas e procede-se à sutura. Para a realização da sutura é necessário o fio de sutura, porta-agulhas e tesoura. A remoção da sutura deve ocorrer após 5 a 7 dias. (1)

A técnica anestésica, na literatura, apresenta diversos estudos da eficácia das várias soluções anestésicas. As mais frequentemente descritas e utilizadas são a lidocaína, articaína ou mepivacaína. Elbay *et al.*, realizaram um estudo comparativo entre a mepivacaína a 3% e a lidocaína a 2% onde concluíram que estas foram igualmente eficazes para a exodontia de primeiros molares mandibulares. (5) Estudos têm demonstrado a superioridade da articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 sobre lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 quando utilizada como anestesia do primeiro molar mandibular. (6)

Segundo Dym *et al.*, a extração simples de um dente exige descolamento da aderência epitelial e conjuntiva, dilatação mínima do osso alveolar e o boticão específico para o dente. O sucesso da exodontia, além da condição sistémica do paciente e da técnica cirúrgica, depende do conhecimento prévio do médico dentista, ou seja do estudo pré-operatório relativamente à anatomia do dente a extrair e dos dentes adjacentes, da forma das raízes, da angulação, do estado de saúde periodontal e da estrutura óssea envolvente. (7)

De acordo com o descrito na literatura, a técnica clássica da exodontia compreende romper e descolar as fibras superficiais do ligamento periodontal, com o sindesmótomo. De seguida deve proceder-se à luxação, promovendo mobilidade do dente através da dilatação do alvéolo com a alavanca e por fim deve aplicar-se o boticão na transição coroa-raíz do dente para a extrusão do mesmo. (7)

Segundo Miranda-Rius *et al.* a alavanca é o instrumento indicado para procedimentos cirúrgicos orais menores com o objetivo de luxar o dente ou o

fragmento radicular. Existem diversas alavancas disponíveis no mercado, com diferentes desenhos, partes ativas retas ou anguladas. Esta autora refere que a fratura óssea alveolar e a fratura do dente adjacente são complicações recorrentes associadas à utilização deste instrumento. (3)

Condições patológicas, como cárie dentária ou fratura radicular, morfologia anómala da raiz dentária ou regiões anatómicas de difícil acesso podem complicar a extração dentária e implicar técnicas cirúrgicas mais complexas. (7) (8)

Os boticões foram descritos pela primeira vez em 1827 por Cyrus Fay, que se inspirou nas tenazes e alicates. Atualmente os boticões utilizados na prática clínica são muito semelhantes aos anteriormente descritos, na forma e desenho, não tendo sofrido, ao longo dos anos, alterações significativas. A literatura descreve duas justificações para este facto: o desenho da parte ativa do boticão de hoje está atual e adaptado e não necessita de alterações após quase 200 anos, uma vez que, na verdade, a anatomia dentária é a mesma. Ou, por outro lado, não existe evidência ou pesquisa quantificável sobre as forças de exodontia dentária, luxação e movimentos rotatórios durante a extração. (8)

A sutura é um procedimento essencial na prática da Medicina Dentária. No entanto, os materiais de sutura podem ser considerados factores de risco para a cicatrização das feridas, especificamente devido à formação de biofilme que pode conter bactérias patogénicas, o que pode resultar em inflamação ou infeção. Como tal, a seleção do fio de sutura adequado é essencial para promover a correta cicatrização dos tecidos. (9)

O ensino da cirurgia oral está, de certa forma uniformizado, especialmente na Europa, em que o Programa Curricular é semelhante na sequência do Processo de Bolonha. Os princípios que o processo de Bolonha visa promover são a compatibilidade, transparência e legibilidade dos sistemas de ensino superior. A nível local as instituições de ensino superior tendem a centrar-se na reorganização dos graus e diplomas, na implementação dos instrumentos que promovam a mobilidade e a empregabilidade (sistema de créditos ECTS, contrato de estudos, escala europeia de comparabilidade de classificações, suplemento ao diploma), bem como no desenvolvimento de mecanismos que garantam a qualidade e acreditação dos seus cursos.

É então possível o intercâmbio entre alunos, durante 1 semestre ou um ano com o fundamento da criação de conhecimento científico, cultural e artístico, a formação de nível superior fortemente ancorada na investigação, a valorização social e económica do conhecimento e a participação ativa no progresso das comunidades em que se insere. A FMDUP, desde 2007 até à atualidade, já proporcionou a 59 alunos a oportunidade de realizarem o intercâmbio, em várias regiões do Brasil.

Para que o intercâmbio em países fora da Europa fosse possível, foram criados “Programas Santander Universidades – Estudos” cujo programa está dirigido a estudantes de 1º e 2º ciclos e Mestrados Integrados da Universidade do Porto interessados em realizar um período de mobilidade numa das Universidades Brasileiras participantes no Programa. No sentido de complementar a formação e especialização científica e técnica dos seus estudantes a Universidade do Porto através de uma parceria com o Banco Santander Totta, disponibilizam bolsas para os estudantes.

Como tal, e uma vez que por se tratar do Brasil a uniformização do processo de Bolonha não se verifica, torna-se imperativo, inferir sobre as diferenças dos protocolos cirúrgicos da componente clínica da Unidade Curricular de Cirurgia Oral, uma vez que a informação é parca nesse sentido.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo descrever e comparar a preparação pré-operatória do paciente, os materiais utilizados, a técnica cirúrgica e as recomendações pós-operatórias da exodontia de dentes presentes na arcada, entre a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (Portugal) e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (Brasil).

Materiais e Métodos

Neste estudo pretendeu-se responder à seguinte questão de investigação: “Numa população de alunos do último ano de Medicina Dentária, existem diferenças no protocolo cirúrgico de exodontias simples entre a FMDUP e FOUFBA?”.

Procedeu-se então à pesquisa nas bases de dados bibliográficas Medline (Pubmed) e Scielo para a elaboração da contextualização do tema. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: “orthopantomography”, “medication”, “tooth extraction”, “material”, “suture”, “antiseptics”, “blood pressure” e “student-to-faculty ratio”, na Scielo foram “radiografia dentária”, “odontologia”, “biossegurança”, “pressão arterial”, “proporção professor aluno” e “anestesia”. As equações booleanas com os operadores lógicos: “AND”, “OR” e “NOT” foram numerosas, por esse motivo são aqui apresentadas. Para além dos critérios de inclusão já definidos pelas equações booleanas, também se aplicou o limite do idioma, tendo selecionado artigos de língua portuguesa e inglesa. Assim foram incluídas todas as referências obtidas (33 referências) que obedeceram aos critérios de inclusão e se revelaram de interesse após consulta dos respetivos resumos, independentemente do ano de publicação ou disponibilidade em texto integral.

As pesquisas nas bases de dados bibliográficas foram complementadas com procura física de livros de referência sobre o tema do trabalho.

O desenho experimental deste estudo é retrospectivo observacional analítico, com comparação entre dois grupos de indivíduos.

A amostra de fichas foi obtida por conveniência tendo sido selecionadas as fichas sequencialmente que obedeceram aos seguintes critérios: constasse pelo menos, uma exodontia de dente presente na arcada ou de fragmento radicular e estivessem total e corretamente preenchidas. As fichas foram incluídas independentemente da idade ou género do paciente. Foram excluídos da amostra os indivíduos submetidos a exodontia de dentes inclusos e semi-inclusos.

A recolha de fichas clínicas de cirurgia foi realizada na Faculdade de Odontologia da Bahia e na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, durante a frequência da Unidade Curricular de Cirurgia Oral, no nono semestre do Curso de Medicina Dentária, do dia 19 de Setembro a 20 de Outubro de

2016 no Brasil e em Portugal no período de 19 de Setembro de 2016 a 26 de Janeiro de 2017.

De cada ficha recolheram-se dados referentes ao protocolo cirúrgico, instrumental utilizado e recomendações pós-operatórias. Designaram-se por fragmentos radiculares todos os dentes que não possuíam coroa anatómica. A condição sistémica dos pacientes intervencionados foi classificada como “saudável”, na ausência de informação sobre patologias sistémicas tais como hipertensão arterial, artrite reumatoide, colesterol, asma, bronquite, hipocolesterémia, diabetes, hipotiroidismo, epilepsia, arritmia, apenas para referir as mais prevalentes, caso contrário designaram-se como “doentes”.

Os dados das fichas seleccionadas no Brasil foram recolhidos pelo investigador principal deste estudo e os das fichas recolhidas em Portugal foram recolhidos pelos alunos da FMDUP durante a permanência do investigador principal em Salvador da Bahia em programa de intercâmbio.

Os dados foram recolhidos para fichas em papel de forma a harmonizar a informação recolhida na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia com aquela recolhida na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Seguidamente foram recolhidos em folhas de cálculo Microsoft® Excel® for Mac 2011, versão 14.1.4 e importados para o *software* estatístico SPSS, versão 22.0, for Mac.

Após estudados os dados por métodos de estatística descritiva foram utilizados métodos estatísticos adequados para comparações entre dois grupos. As medidas de tendência dos grupos foram comparadas de acordo com a sua natureza e distribuição probabilística. As variáveis contínuas que seguem uma distribuição normal foram comparadas pelas suas médias com o teste de t-student, após verificada a homocedasticidade. Quando contínuas mas não normais foram comparadas pelas suas medianas com teste Mann Whitney. As proporções das prevalências foram comparadas pelo teste do χ^2 ou pelo teste Exacto de Fisher.

A hipótese nula (h_0) foi a da igualdade dos dois grupos. O nível de confiança foi definido a 95%.

Considerações éticas

O projeto deste estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), na reunião do dia 09 de Janeiro de 2017 (Anexo 1), e pelos órgãos competentes para tal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA) (Anexo 2).

Procedeu-se a anonimização das fichas clínica para assegurar a confidencialidade dos dados referentes à identidade dos pacientes.

Resultados

Os pacientes, na FMDUP, apresentaram doenças como hipertensão arterial, artrite reumatoide, colesterol, esquizofrenia, tiroide, arritmias cardíacas, reflexo gastroesofágico, asma, bronquite, artrose, obstipação, hipocolesterémia, hepatite C, fibromialgia, esclerodermia, doença renal, diabetes, falência renal, hipotireoidismo, epilepsia, gastrite crónica, osteoporose, artroses, sinusite. Na FOUFBA apareceram doenças como hipertensão, arritmia, diabetes, reumatismo, doença das chagas, bronquite asmática, artrose, tuberculose, SIDA, sífilis, asma, pressão ocular, gastrite, hérnias, endocardite bacteriana, hipotireoidismo, artrose e osteoporose.

O grau de dificuldade foi aferido a cada operador no final da realização da exodontia.

Foram recolhidas 244 fichas clínicas, 111 recolhidas no Brasil e 133 recolhidas em Portugal. Das fichas do Brasil e de Portugal foram incluídas apenas 200 fichas, 100 de cada país.

A amostra final de 100 indivíduos na FMDUP corresponde a 49 indivíduos do género masculino e 51 do género feminino, sendo que a idade variou entre os 19 e 32 anos ($49 \pm 16,29$). A amostra de 100 indivíduos na FOUFBA corresponde a 35 indivíduos do género masculino e 65 indivíduos do género feminino, sendo que a idade variou entre os 17 e 85 anos ($54 \pm 16,61$).

Na consulta de Cirurgia Oral da FMDUP são atendidos indivíduos pela primeira vez e se algum dente apresentar indicação de extração esta é realizada de imediato, quando possível, após o preenchimento da Ficha Clínica (exame e história clínica, odontograma, exame físico e plano de tratamento). Na FOUFBA, os pacientes já vêm com indicação para extração e antes desta é obrigatório a medição da tensão arterial para poder realizar a exodontia.

Após isto, na FMDUP, como há acesso a uma ortopantomografia, muitas vezes não foi necessária a realização de uma radiografia periapical, já na FOUFBA, todos realizaram a radiografia periapical, visto não possuírem nenhum ortopantomógrafo para a realização da radiografia panorâmica.

Durante a realização da exodontia estavam presentes, em média, 5 docentes para 20 alunos na FOUFBA e na FMDUP, em média, 4 docentes para 24 alunos.

No parâmetro do número de dentes extraídos, na FMDUP, extraíram-se um total de 134 dentes, dos quais 32 pertenciam ao 1º quadrante, 51 ao 2º quadrante, 34 ao 3º quadrante e 17 ao 4º quadrante. Relativamente à FOUFBA, extraíram-se 149 dentes, dos quais 36 pertenciam ao 1º quadrante, 44 ao 2º quadrante, 32 faziam parte do 3º quadrante e 37 ao 4º quadrante. A descrição destes dados encontra-se na tabela seguinte:

Tabela I – Distribuição de dentes, pelos diferentes quadrantes, em ambas faculdades.

	11	12	13	14	15	16	17	18	Total
FMDUP	2	4	3	5	4	9	1	4	32
FOUFBA	0	4	4	7	6	8	6	1	36

	21	22	23	24	25	26	27	28	Total
FMDUP	4	5	4	10	6	9	6	7	51
FOUFBA	6	6	7	9	7	5	3	1	44

	31	32	33	34	35	36	37	38	Total
FMDUP	2	1	2	4	6	3	7	9	34
FOUFBA	3	3	5	2	3	5	7	4	32

	41	42	43	44	45	46	47	48	Total
FMDUP	3	1	0	3	0	2	3	5	17
FOUFBA	6	6	6	2	4	8	2	3	37

Na tabela II, apresentam-se os dentes na arcada onde se constata o facto de não haverem dentes semi-inclusos ou inclusos, em ambas as faculdades. Dentes presentes na arcada, a FMDUP apresenta 58% dos casos, já a FOUFBA apresenta 60%. Os fragmentos radiculares na FMDUP corresponde a 42% dos casos e na FOUFBA 40%.

Tabela II – Apresentação dos dentes presentes na arcada, em ambas as faculdades.

	Presente na arcada	Fragmento radicular	Semi-incluso	Incluso
FMDUP	78 (58%)	56 (42%)	0	0
FOUFBA	90 (60%)	59 (40%)	0	0

A tabela III refere-se ao estado geral do indivíduo, onde se verificou a maioria da população saudável, em ambas as faculdades, 71% na FMDUP e 66% na FOUFBA.

Tabela III – Estado geral de cada indivíduo, em ambas as faculdades.

	Saudável	Doente
FMDUP	71 (71%)	29 (29%)
FOUFBA	66 (66%)	34 (34%)

A tabela IV descreve o motivo da extração, onde predominou o motivo cárie, em ambas as faculdades com 80% dos casos na FMDUP e 58% na FOUFBA.

Tabela IV – Motivo de cada extração, em ambas faculdades.

	Cárie	Periodontal	Ortodôntico	Outro
FMDUP	80 (60%)	42 (31%)	0	12 (9%)
FOUFBA	86 (58%)	54 (36%)	0	9 (6%)

A tabela V apresenta o número de anestubos utilizados, em ambas as faculdades. Pode-se constatar que foi utilizado 1 anestubo em 52% dos casos, sendo 70 casos na FMDUP e 77 casos na FOUFBA.

Tabela V – Anestubos utilizados, de ambas faculdades.

	1	2	3	4	5
FMDUP	70 (52%)	46 (34%)	7 (5%)	9 (7%)	2 (2%)
FOUFBA	77 (52%)	54 (36%)	12 (8%)	5 (3%)	1 (1%)

Referente à tabela VI, verifica-se que apenas 1 caso na FOUFBA e nenhum caso na FMDUP onde se utilizou anestésico sem vasoconstritor.

Tabela VI – Presença de vasoconstritor, de ambas faculdades.

	Com	Sem
FMDUP	134	0
FOUFBA	148	1

Na seguinte tabela, tabela VII, apresenta-se o grau de dificuldade descrito por cada operador, onde se verifica que na FMDUP a maioria (N=43) apresentaram dificuldade grau 2 e na FOUFBA a maioria (N=71) apresentou dificuldade grau 1.

Tabela VII – Grau de dificuldade, descrito por cada operador, de ambas as faculdades.

	1	2	3	4	5
FMDUP	39 (29%)	43 (32%)	31 (23%)	16 (12%)	5 (4%)
FOUFBA	71 (48%)	29 (20%)	20 (13%)	12 (8%)	17 (11%)

Apresentando a tabela VIII, referente ao recurso a técnicas, observa-se que a maioria dos casos tanto na FMDUP como na FOUFBA não fizeram nenhuma intervenção (126 e 133 casos, respetivamente). Ainda assim, existiram 10 casos na FOUFBA de osteotomia e na FMDUP 5 casos de odontosseção.

Tabela VIII – Recurso a técnicas, de ambas faculdades.

	Osteotomia	Odontosseção	Ambos	Nenhuma
FMDUP	2 (1%)	5 (4%)	1 (1%)	126 (94%)
FOUFBA	10 (7%)	1 (1%)	5 (3%)	133 (89%)

Na tabela IX apresenta-se a ajuda do docente, verificando-se que na FMDUP os alunos não precisaram de ajuda em 111 casos e na FOUFBA em 118, ambos em maioria.

Tabela IX – Ajuda do docente, de ambas faculdades.

	Sim	Não
FMDUP	23 (17%)	111 (83%)
FOUFBA	31 (21%)	118 (79%)

Na tabela X observa-se o tipo de suturas apresentadas, sendo que o maior número (50 casos e 51 casos na FMDUP e FOUFBA, respetivamente) corresponderam a 1 ponto simples.

Tabela X – Tipo de suturas, de ambas faculdades.

	1 S	2 S	3 S	4 S	7 S	1 C	2 C	K	0
FMDUP	50 (37%)	29 (21%)	5 (4%)	1 (1%)	0	43 (32%)	0	2 (2%)	4 (3%)
FOUFBA	51 (34%)	35 (23%)	8 (5%)	0	1 (1%)	36 (24%)	1 (1%)	10 (7%)	7 (5%)

A estimativa de cada intervenção obteve-se através da tabela XI, em que podemos observar que, como maioria, 69 casos na FMDUP e 65 casos na FOUFBA apresentaram uma extração entre 30 a 60 minutos. Sendo que mais que 90 minutos apenas houve 1 caso na FMDUP e 5 casos na FOUFBA.

Tabela XI – Estimativa do tempo de cada intervenção, de ambas as faculdades.

	<30 min.	30-60 min.	60-90 min.	>90 min.
FMDUP	40 (30%)	69 (51%)	24 (18%)	1 (1%)
FOUFBA	39 (26%)	65 (44%)	40 (27%)	5 (3%)

Na FMDUP as exodontias com duração menor que uma hora foram 109 e 25 duraram mais que uma hora. Na FOUFBA 104 exodontias duraram menos que uma hora e 45 mais do que uma hora. Esta diferença é estatisticamente significativa com $p \approx 0,025$, em ambas as faculdades. Pode-se constatar isto na tabela seguinte, tabela XII.

Tabela XII – Estimativa do tempo, agrupado em menos e mais que 1 hora de intervenção, em ambas faculdades.

	< 1 Hora	> 1 Hora
FMDUP	109	25
FOUFBA	104	45

Na FOUFBA, os estudantes optam pela solução anestésica que se encontra disponível naquele momento, na bancada de cada ambulatório. Na maioria dos casos (70 casos) utilizou-se mepivacaína a 2% (1:100.000 epinefrina). A lidocaína a 2% (1:100000 epinefrina) foi utilizada em 55 casos e a articaína a 4% (1:100.000 epinefrina) em 24 casos. Na FMDUP, o anestésico utilizado por norma foi a lidocaína 2% (1:80.000 epinefrina), com 95 casos. Em algumas situações optou-se pela articaína 72mg/1,8ml com epinefrina 0,018mg/1,8ml, com 15 casos, ou pela mepivacaína 3% sem vasoconstritor com 24 casos.

Os critérios para seleção da técnica anestésica foram semelhantes em ambas as Faculdades. Por exemplo, para anestésiar os dentes anteriores maxilares recorre-se à técnica infiltrativa supraperiossea parapical por vestibular e palatino. Para anestésiar os molares mandibulares recorre-se à técnica do bloqueio do nervo

alveolar inferior com reforço através da técnica infiltrativa supraperiossea parapical por vestibular e lingual.

A tabela XIII descreve o procedimento da exodontia de dentes presentes na arcada para ambas as faculdades, sendo que as diferenças centram-se sobretudo no tipo de radiografia realizado e na medição da pressão arterial presente na FOUFBA, no pré-operatório, na preparação do doente e na desinfeção e esterilização do material cirúrgico.

Tabela XIII – Comparação dos protocolos cirúrgicos, em ambas faculdades.

FOUFBA	FMDUP
Anamnese	Ortopantomografia
Realização da periapical (A)	Paciente entra
Autorização do professor	Anamnese
Medição da pressão arterial (B)	Autorização do professor
Autorização do professor	
Saída do paciente	
Montagem da mesa (C)	Recolha do material e montagem do mesmo (M)
Paciente entra	
Profilaxia intra e extra oral (D)	
Finalização do campo cirúrgico (E)	
Anestesia	Anestesia
Incisão intrasulcular (F)	
Sindesmotomia	Sindesmotomia
Luxação (G)	Luxação
	Luxação com boticão
Remoção do dente	Remoção do dente
Curetagem	Curetagem
Irrigação (H)	Irrigação (H)
Compressão das tabuas ósseas	Compressão das tabuas ósseas
Lima de osso e pinça goiva (I)	Lima de osso e pinça goiva (I)
Sutura (J)	Sutura
Recomendações	Recomendações
Medicação	Medicação
Desinfeção (K)	
Esterilização (K)	Esterilização (N)
Remoção de pontos (L)	Remoção de pontos (O)

(A) Revelação manual. Cada aluno possui pelo menos 2 posicionadores, um para as radiografias periapicais e outro para as bitewings.

(B) Após a medição do valor da pressão arterial, estes têm que se encontrar dentro dos considerados

normais (120/80 mm HG).

- (C) Colocação do campo cirúrgico, que os alunos tem que comprar, assim como todo o restante material cirúrgico. Forragem na mesa cirúrgica, colocação do material para a cirurgia, uma manga a forrar o aspirador, o aspirador cirúrgico e forragem do pegador da luz, bata especial para o aluno, luvas e óculos. A pinça hemostática segura o aspirador visto que os alunos trabalham quase sempre sozinhos.
 - (D) Intra oral - Clorexidina 0,12%. Extra oral - Iodo ou clorexidina a 0,12% embebida em gaze.
 - (E) Colocação do avental sobre o paciente
 - (F) Possibilitar um melhor acesso para o periostomo de Molt 09.
 - (G) Os alunos tentam luxação máxima do dente com a alavanca usando o boticão apenas como pinça.
 - (H) Com soro fisiológico.
 - (I) Caso haja necessidade.
 - (J) Alguns alunos colocavam o fio de sutura em soro fisiológico aquando a extração.
 - (K) Cada aluno lava o seu material para posteriormente ser colocado por funcionárias a esterilizar no autoclave.
 - (L) Não houve nenhum paciente que voltou para a remoção de pontos. Tinham recomendação para voltar na semana seguinte para controlar o pós-operatório e remoção dos pontos, mas como os pacientes são de longe da faculdade, não voltam e retiram os pontos num posto médico perto de casa.
 - (M) O material está disponível para todos os alunos, basta dirigirem-se à esterilização e fazerem a reserva do mesmo.
 - (N) Recolha de todo o material. Este é depositado na esterilização e as funcionárias encarregam-se da esterilização do mesmo, passando pelo autoclave.
 - (O) Os pacientes voltam na semana seguinte, remove-se os pontos e regista-se o pós operatório.
-



Figura 1 - Tabuleiro cirúrgico FOUFBA.

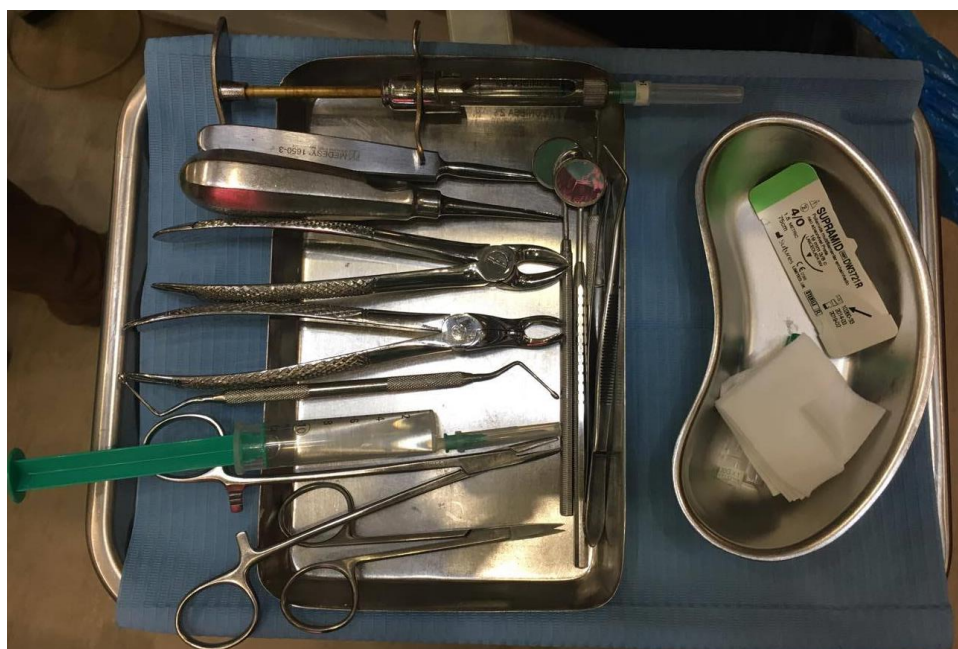


Figura 2 - Tabuleiro cirúrgico FMDUP.



Figura 3 - Estudante da FOUFBA a realizar a exodontia de dente presente na arcada.



Figura 4 - Estudante da FMDUP a realizar a exodontia de dente presente na arcada.

Na tabela XIV, tabela que se segue, apresenta-se o material utilizado em ambas as faculdades, onde a FOUFBA tem como principal diferença observada a presença obrigatória do material de rotação pronto a ser utilizado.

Tabela XIV - Apresentação do material utilizado, em ambas faculdades.

FMDUP	FOUFBA
<ul style="list-style-type: none">• Tabuleiro• 2 espelhos• Pinça• Sonda• Aspirador cirúrgico• Carpule metálica• Agulha• Anestubo• Sindesmótomo• Alavanca reta• Boticão• Aspirador cirúrgico• Cureta periapical de Lucas• Soro fisiológico num copo de plástico• Seringa de 20mL para irrigação• Fio de sutura – poliamida 4.0• Tesoura• Porta agulhas• Gaze	<ul style="list-style-type: none">• Tabuleiro• Espelho• Pinça de Haddson• Afastador Minnesota• Aspirador cirúrgico• Carpule metálica• Agulha• Anestubo• Cabo de bisturi e lâmina 15• Periostomo de Molt 09 (descolador)• Espátula 7• Alavanca reta e em T• Boticão• Seringa de 20ml para irrigação• Cuba para o soro fisiológico• Soro fisiológico• Cureta de Lucas• Pinça hemostática• Pinça goiva• Lima de osso• Fio de sutura – nylon 4.0• Tesoura• Turbina• Contra-ângulo• Brocas• Porta agulhas• Gaze

Na tabela seguinte, tabela XV, descrevem-se as recomendações pós-operatórias em que se destaca como principal e única diferença o facto de na FOUFBA recomendar-se a não colocação de objetos pontiagudos no alvéolo.

Tabela XV – Recomendações pós operatórias, em ambas faculdades.

FMDUP	FOUFBA
<ul style="list-style-type: none"> • Não bochechar • Não comer coisas quentes nem muito duras, no dia • Colocação de gelo • Não fazer exercício físico no dia • Não baixar a cabeça • Higienizar toda a cavidade oral 	<ul style="list-style-type: none"> • Não bochechar • Não comer coisas quentes nem muito duras, no dia • Colocação de gelo • Não introduzir objetos pontiagudos no alvéolo • Não fazer exercício físico no dia • Não baixar a cabeça • Higienizar toda a cavidade oral

A tabela XVI descreve a prescrição de medicamentos, após as cirurgias, onde se observa que o mais recomendado na FMDUP foi o paracetamol 1000mg 8/8H e na FOUFBA foi a combinação da dipirona 500mg 4/4h e nimesolida 100mg 12/12H ambos durante 3 dias.

Tabela XVI – Prescrição de medicamentos, após as cirurgias, em ambas faculdades.

FMDUP	FOUFBA
<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 1000mg 8/8H (SOS) (64 casos) • Ibuprofeno 600mg 12/12H (SOS) (19 casos) • Combinação dos 2 anteriores (49 casos) • Combinação do anterior com Amoxicilina 1000mg 12/12H 7 dias (2 casos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dipirona 500mg 4/4H 3 dias (33 casos) • Nimesolida 100mg 12/12H 3 dias (6 casos) • Combinação dos 2 anteriores (73 casos) • Paracetamol 500mg 6/6H 3 dias (8 casos) • Ibuprofeno 600mg 8/8H (SOS) (7 casos) • Amoxicilina 500mg 8/8H 5 dias + Ibuprofeno 600mg 8/8H 4 dias (5 casos) • Combinação do anterior com Nimesolida 100mg 12/12H 3 dias (1 casos) • Alergia à dipirona – tylenol 750mg 6/6H 3 dias (3 casos) • Dipirona 500mg 4/4H 3 dias + Amoxicilina 500mg 8/8H 5 dias (9 casos) • Combinação do anterior com Nimesolida 100mg 12/12H 3 dias (4 casos)

Discussão

De acordo com a Organização Mundial de Saúde “O médico dentista graduado nem sempre consegue aplicar, no exercício da profissão, os critérios, os conhecimentos e as técnicas aprendidas no curso de seus estudos, por não haver correlação entre as condições da formação académica e as exigências da prática profissional” (OMS, 1962, p.12). (10) É por isso importante avaliar e aferir sobre os métodos de aplicabilidade dos conhecimentos e formação dos médicos dentistas. Quanto melhor a preparação dos estudantes universitários, maior probabilidade de sucesso na carreira profissional. Quanto melhor o ensino prático, mais experiência e confiança terão os recém-licenciados na prática clínica. Para tal, o rácio professor/estudante deve ser favorável à dedicação de cada professor a cada um dos seus alunos responsáveis. Pode-se constatar neste estudo que o rácio professor aluno na FMDUP é 4:24 e na FOUFBA é 5:20, verificando que a quantidade de professores/alunos da FMDUP é inferior comparado com os da FOUFBA. Segundo o estudo de Queiroz Maria, o curso de Medicina Dentária deveria ser concebido de forma a estimular no estudante a prática do estudo independente, o que lhe permitiria estudar ao longo da vida. Para tanto, a proporção ideal recomendada entre professor e aluno é de 1:7, uma vez que as atividades deveriam ser desenvolvidas, preferencialmente, em pequenos grupos (OMS, 1962). (10)

Independentemente da proporção professor/estudante ser diferente em ambas as faculdades, verificou-se que o número de estudantes que recorreu ao auxílio do docente durante o procedimento cirúrgico foi muito próximo, sendo que na FMDUP correspondeu a 17% e na FOUFBA 21%. Apesar de serem valores próximos, podemos verificar que a maior percentagem de estudantes que procurou ajuda do docente foi na Faculdade que apresentou maior número de professores na Unidade Curricular de Cirurgia Oral.

Previamente a todas as exodontias devem ser realizados exames complementares de diagnóstico, através da radiografia panorâmica e/ou da radiografia intraoral. (3) Neste estudo os estudantes da FOUFBA utilizaram a radiografia periapical para o estudo pré-operatório, enquanto que, os estudantes da FMDUP tem a auxílio da radiografia panorâmica e em alguns casos, da radiografia

periapical. Na FOUFBA os estudantes estavam limitados à radiografia periapical pelo facto de não existir nenhum ortopantomógrafo na Faculdade. Um estudo realizado por Choi revelou que a ortopantomografia melhora a eficácia do exame dentário. (4) Por outro lado, num estudo de Moura Lucal *et al.*, foram realizadas 5034 radiografias sendo que a mais usada na consulta inicial foi a periapical, seguida da radiografia panorâmica. Verificaram que existe uma grande variação na requisição de radiografias no exame inicial, demonstrando uma falha na aplicação de critérios de imagens de diagnóstico, o que pode levar à exposição desnecessária do paciente à radiação. (11) Em ambas as faculdades está protocolado a realização da radiografia antes da execução da extração visto que complementa o exame dentário. (3) (4)

Verificou-se, na FOUFBA, que a aferição da pressão arterial é um procedimento de requisito obrigatório, independentemente dos indivíduos serem portadores ou não de doença cardíaca. Na FMDUP verificou-se este procedimento apenas em casos em que o indivíduo refere valores alterados de tensão arterial. O estudo de Valeria *et al.* refere que a exodontia praticada sob uso de anestesia com adrenalina 1:100000 não implica riscos isquémicos adicionais quando realizada com boa técnica anestésica e manutenção do tratamento farmacológico prescrito pelo cardiologista. (12) Ou seja, não é necessária a avaliação da pressão arterial em pacientes que não possuam problemas cardíacos, ou que tenham, mas estejam controlados. Dado o grande número de pacientes com hipertensão arterial atendidos nas clínicas dentárias e os profundos efeitos de anestésicos locais que contém vasoconstritor, Hashemi SH *et al.*, compararam os efeitos da lidocaína a 2% com epinefrina, prilocaína 3% com felipressina 0,03 e mepivacaína 3% e não obtiveram alterações significativas na pressão arterial em nenhum dos grupos. (13) Pelo contrário, Ferrazzo K *et al.*, observaram elevada prevalência de pré-hipertensão e hipertensão não diagnosticadas, bem como elevada taxa da patologia não controlada. Estes resultados apontam para a importância da aferição da pressão arterial rotineiramente durante as visitas ao médico dentista. (14)

A medição da pressão arterial na FOUFBA e a montagem do campo cirúrgico, são etapas que prolongam a duração da consulta. Este facto pode ser prejudicial para a organização da aula, visto que se os estudantes montam e desmontam a box e isto pode exceder o tempo previsto para a aula.

Ainda relativamente à duração da consulta, o tempo de extração dentária foi maioritariamente menos que 1 hora em ambas as faculdades (109 casos na FMDUP e 104 na FOUFBA). Facto fundamental para não exceder o tempo previsto para a aula.

Outra diferença importante entre as Faculdades é o uso de campo cirúrgico que é constituído por um lençol para o paciente, um lençol para a cobertura da mesa cirúrgica, uma manga para o aspirador e alumínio para a cobertura de todas as pegas onde o médico precise de tocar durante o procedimento. A FOUFBA utiliza o campo cirúrgico em todas as exodontias simples (de dentes presentes na arcada) enquanto que o mesmo não se verifica na FMDUP. Segundo Silva *et al.*, a maioria dos acidentes de trabalho entre profissionais de saúde está associada ao manuseio de perfurocortantes. Este estudo refere que a falta de atenção, o despreparo técnico e a não utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva são as principais causas destes acidentes com objetos perfurocortantes. (15) Pinelli Camila *et al.*, num estudo feito a médicos dentistas, concluíram que existem falhas nas medidas de proteção, no uso de barreiras do equipamento, de óculos de proteção e de campos protetores, alertando para o perigo deste comportamento. (16)

O bochecho com anti-séptico, prévio ao atendimento medico dentário, está descrito na literatura como um método eficaz na prevenção da contaminação das superfícies pelos aerossóis. No presente estudo verificou-se que na FOUFBA este procedimento faz parte do protocolo cirúrgico enquanto que na FMDUP não está incluído no protocolo cirúrgico das exodontias simples. Segundo Ugwumba *et al.*, o uso frequente de 0,20% de clorhexidina antes da exodontia está recomendado com intuito de reduzir o risco de bacteriemia. (17) O artigo de Johnson *et al.*, demonstra que o uso de clorhexidina como agente antimicrobiano é eficaz na redução do número total de colónias bacterianas na cavidade oral. (18)

No presente estudo podemos observar que existe uma preferência da FMDUP do uso de lidocaína a 2% com epinefrina (1:80.000) como anestésico local e, no caso da FOUFBA, usa-se a mepivacaína a 2% com epinefrina (1:100.000). No estudo de Elbay *et al.*, compara-se a mepivacaína a 3% e a lidocaína a 2% e verifica-se que estas foram igualmente eficazes para a exodontia de primeiros molares mandibulares. (5) Barath *et al.*, compararam a eficácia anestésica de 2% de

mepivacaína e 2% de lidocaína (com adrenalina 1:80.000) no bloqueio do nervo alveolar inferior e verificaram que têm uma ação semelhante e ambas são eficazes em relação à intensidade da dor pós operatória. (19) Por outro lado, Visconti *et al.*, compararam a eficácia dos mesmos anestésicos em dentes mandibulares posteriores em pacientes com pulpite irreversível, sendo que a mepivacaína obteve um controlo mais efetivo da dor durante o tratamento. (20) Fazendo a comparação do grau de anestesia pulpar no bloqueio do nervo alveolar inferior com a combinação de 3% de mepivacaína e 2% de lidocaína (1:100.000 epinefrina) contra uma combinação de 2% de lidocaína (1:100.000 epinefrina) e 2% de lidocaína (1:100.000 epinefrina), Lammers *et al.*, concluíram que as combinações foram equivalentes. Ou seja, não existiam diferenças entre a mepivacaína e a lidocaína. (21) Srisurang *et al.*, verificaram que a anestesia local com articaína a 4% com epinefrina a 1:100.000 cobre uma área mais ampla de tecido mole e dentes adjacentes do que a lidocaína a 2% ou mepivacaína a 2% com epinefrina a 1:100 000, o que é suficiente para a exodontia de um ou dois dentes. A área de tecido mole envolvida no caso da lidocaína a 2% foi ligeiramente maior que a da mepivacaína a 2%. (22) Assim sendo, tanto o uso de lidocaína como de mepivacaína a 2% são validos, visto que ambos cumprem satisfatoriamente a sua função como anestésicos locais.

Após a realização da técnica anestésica locorregional, os estudantes da FOUFBA iniciaram a intervenção cirúrgica realizando uma incisão intrassulcular com a recurso a bisturi com lâmina 15. Pelo contrário a FMDUP inicia a intervenção cirúrgica com a sindesmotomia.

Relativamente à sindesmotomia na FOUFBA utilizaram o periostomo de Molt ou a espátula 7, enquanto que na FMDUP utilizaram o sindesmótomo curvo.

A luxação na maioria dos casos da FOUFBA (90 casos) foi realizada com a alavanca reta ou em T. Na FMDUP todos os estudantes realizaram a luxação do dente com a alavanca reta.

Ambas as Faculdades utilizaram o boticão específico para cada dente na exodontia propriamente dita, segundo o protocolo indicado e o ensinamento teórico dado nos anos anteriores.

A curetagem e irrigação do alvéolo, a compressão das tábuas ósseas, regularização do osso, técnica de sutura e seleção do fio não apresentaram diferenças entre as Faculdades em estudo.

A medicação prescrita na FMDUP foi maioritariamente paracetamol 1000mg 8/8H em caso de emergência, com 64 casos, enquanto que na FOUFBA foi maioritariamente dipirona 500mg 4/4H, durante 3 dias em conjunto com nimesulida 100mg 12/12H, durante 3 dias, com 73 casos. Um estudo realizado em 2013 e outro em 2014 comparam o ibuprofeno 400mg com o paracetamol 1000mg, que são consideradas as doses mais frequentemente recomendadas nos consultórios médico-dentários, e o ibuprofeno apresentou maior efeito na diminuição da dor. (23)(24) Atkinson *et al.*, constataram que a combinação do paracetamol e do ibuprofeno, demonstraram ser mais eficazes do que qualquer dos constituintes sozinhos para a dor aguda em adultos. (25) Já Bocanegra *et al.*, compararam o efeito da nimesulida e do ibuprofeno e ambos proporcionaram alívio efetivo de 24 horas após a exodontia, no entanto, o efeito analgésico da nimesulida teve um início mais rápido e intenso que o ibuprofeno. (26) A nimesulida, sendo bem tolerada, poderia ser considerada como o medicamento de escolha para o tratamento do processo inflamatório de tecidos dentários (27), mas não é comercializada em Portugal visto existirem evidências do mesmo ser tóxico tanto a nível hepático (28) como renal (29). Estudos dentários comparativos do paracetamol e da dipirona são raros, mas quando estes tem administração intravenosa, apresentam efeitos equivalentes. (30) (31)

A desinfeção e esterilização do instrumental em ambas as faculdades apresentaram diferenças. Na FMDUP os estudantes arrumaram a mesa e colocam o instrumental junto à funcionária, na zona dos sujos, para que se proceda ao processo de desinfeção e esterilização do material cirúrgico. Na FOUFBA os estudantes transportaram o material após a cirurgia dentro da manga que trazia inicialmente o material, calçam luvas e com líquido desinfetante escovam o material, secam e arrumam em novas mangas. Só após este procedimento é que o material é entregue à funcionária para se proceder à esterilização do mesmo. De referir que devido a estes procedimentos pode não existir controlo no tempo de imersão do material no líquido desinfetante, mas posteriormente, todo o material passa pelo autoclave.

Na FMDUP verificou-se uma grande adesão (109 casos) dos pacientes à consulta de remoção de sutura, o que permite o controlo pós-operatório. Na FOUFBA, a mesma situação não se sucedeu. Talvez porque o Brasil é um país muito grande e as deslocações à faculdade tornam-se mais difíceis e escassas. Nestes casos a remoção da sutura realiza-se num centro de saúde perto do local de residência de cada indivíduo. Como em ambas as faculdades faz parte do protocolo a realização de sutura no final de cada exodontia, esta é sempre realizada em todas as intervenções cirúrgicas. Segundo a literatura a sutura tem um papel determinante na cicatrização, facilitando e promovendo a cicatrização e a hemostasia. (32)

O grau de dificuldade é um resultado subjetivo porque depende da percepção e experiência de cada operador.

A recolha das fichas cirúrgicas deveria ter sido realizada pelo mesmo indivíduo, no mesmo limite temporal. Neste estudo isso não se verificou visto que o investigador principal não se encontrava em Portugal. Optou-se pela recolha dos dados, no nono semestre, para não existirem diferenças temporais, e como o método de ensino de preenchimento das fichas do investigador principal e dos alunos da FMDUP é o mesmo, à partida, não haverá diferenças no preenchimento da mesma.

Conclusão

A cirurgia oral é uma área de extrema importância no exercício da Medicina Dentária. Deste modo estudos comparativos sobre as diferentes técnicas são essenciais à comunidade científica como forma de enriquecimento, crescimento e aperfeiçoamento, sendo que estes, no momento, são escassos.

Os parâmetros da ficha de Cirurgia Oral da FMDUP, os materiais utilizados, a técnica cirúrgica da exodontia de dentes presentes na arcada e as recomendações pós-operatórias entre a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia são semelhantes.

Encontram-se diferenças na preparação do paciente para a intervenção cirúrgica, nomeadamente na aferição da pressão arterial e na utilização de campo cirúrgico, no tipo de anestésico e na medicação prescrita.

É da responsabilidade das instituições de Medicina Dentária, formarem estudantes capazes de adquirir conhecimentos e confiança para realizar os procedimentos cirúrgicos com segurança.

Os programas de mobilidade possibilitam aos estudantes uma experiência a nível académico, científico e pessoal, fazendo com que adquiram uma maior bagagem de saber, informação e experiência. Permitem que os alunos conheçam outras realidades, técnicas, métodos de ensino e práticas clínicas, abrindo novos horizontes e mostrando outros mercados de trabalho.

Referências Bibliográficas

1. Escoda CG, Aytés LB, Lombardi A. Tratado de cirugía bucal: Ergon; 2004.
2. Yao J, Lee KK, McGrath C, Wu YN, Li KY, Mattheos N. Comparison of patient-centered outcomes after routine implant placement, teeth extraction, and periodontal surgical procedures. *Clinical oral implants research*. 2016.
3. Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mrina O, Ramirez-Ramiz A. Dental root elevator embedded into a subgingival caries: a case report. *BMC research notes*. 2015;8:60.
4. Choi JW. Assessment of panoramic radiography as a national oral examination tool: review of the literature. *Imaging science in dentistry*. 2011;41(1):1-6.
5. Elbay US, Elbay M, Kaya E, Yildirim S. Effects of Two Different Anesthetic Solutions on Injection Pain, Efficacy, and Duration of Soft-Tissue Anesthesia with Inferior Alveolar Nerve Block for Primary Molars. *The Journal of clinical pediatric dentistry*. 2016;40(6):456-63.
6. Nydegger B, Nusstein J, Reader A, Drum M, Beck M. Anesthetic comparisons of 4% concentrations of articaine, lidocaine, and prilocaine as primary buccal infiltrations of the mandibular first molar: a prospective randomized, double-blind study. *Journal of endodontics*. 2014;40(12):1912-6.
7. Dym H, Weiss A. Exodontia: tips and techniques for better outcomes. *Dental clinics of North America*. 2012;56(1):245-66, x.
8. Ahel V, Čabov T, Špalj S, Perić B, Jelušić D, Dmitrašinić M. Forces that fracture teeth during extraction with mandibular premolar and maxillary incisor forceps. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 53(10):982-7.
9. de Castro Costa Neto O, Lobo LA, Iorio NL, de Fatima Carvalho Vasconcelos M, Maia LC, Tannure PN, et al. Oral bacteria adherence to suture threads: an in vitro study. *Oral and maxillofacial surgery*. 2015;19(3):275-80.
10. Queiroz MG, Dourado LF. O ensino da odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2009;16:1011-26.
11. MOURA LB, BLASCO MAP, DAMIAN MF. Exames radiográficos solicitados no

- atendimento inicial de pacientes em uma Faculdade de Odontologia brasileira. Revista de Odontologia da UNESP. 2014;43:252-7.
12. Conrado VCLS, Andrade Jd, Angelis GAMCd, Andrade ACPd, Timerman L, Andrade MM, et al. Efeitos cardiovasculares da anestesia local com vasoconstritor durante exodontia em coronariopatas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2007;88:507-13.
 13. Hashemi SH, Ladez SR, Moghadam SA. Comparative Assessment of the Effects of Three Local Anesthetics: Lidocaine, Prilocaine, and Mepivacaine on Blood Pressure Changes in Patients with Controlled Hypertension. Global journal of health science. 2016;8(10):54157.
 14. FERRAZZO KL, MEINKE GS, MADRI E SILVA URM, ANTONIAZZI RP. Pré-hipertensão, hipertensão arterial e fatores associados em pacientes odontológicos: estudo transversal na cidade de Santa Maria-RS, Brasil. Revista de Odontologia da UNESP. 2014;43:305-13.
 15. Silva GSd, Almeida AJd, Paula VSd, Villar LM. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. Escola Anna Nery. 2012;16:103-10.
 16. Pinelli C, Garcia PPNS, Campos JÁDB, Dotta EAV, Rabello AP. Biossegurança e odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. Saúde e Sociedade. 2011;20:448-61.
 17. Ugwumba CU, Adeyemo WL, Odeniyi OM, Arotiba GT, Ogunsola FT. Preoperative administration of 0.2% chlorhexidine mouthrinse reduces the risk of bacteraemia associated with intra-alveolar tooth extraction. Journal of cranio-maxillo-facial surgery : official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 2014;42(8):1783-8.
 18. Johnson NR, Kazoullis A, Bobinskas AM, Jones L, Hutmacher DW, Lynham A. Bacterial comparison of preoperative rinsing and swabbing for oral surgery using 0.2% chlorhexidine. Journal of investigative and clinical dentistry. 2015;6(3):193-6.
 19. Barath S, Triveni VS, Sai Sujai GV, Harikishan G. Efficacy of 2% mepivacaine and 2% lignocaine in the surgical extraction of mesioangular angulated bilaterally impacted third molars: A double-blind, randomized, clinical trial.

- Journal of pharmacy & bioallied sciences. 2015;7(Suppl 2):S600-6.
20. Visconti RP, Tortamano IP, Buscariolo IA. Comparison of the Anesthetic Efficacy of Mepivacaine and Lidocaine in Patients with Irreversible Pulpitis: A Double-blind Randomized Clinical Trial. *Journal of endodontics*. 2016;42(9):1314-9.
 21. Lammers E, Nusstein J, Reader A, Drum M, Beck M, Fowler S. Does the combination of 3% mepivacaine plain plus 2% lidocaine with epinephrine improve anesthesia and reduce the pain of anesthetic injection for the inferior alveolar nerve block? A prospective, randomized, double-blind study. *Journal of endodontics*. 2014;40(9):1287-92.
 22. Srisurang S, Narit L, Prisana P. Clinical efficacy of lidocaine, mepivacaine, and articaine for local infiltration. *Journal of investigative and clinical dentistry*. 2011;2(1):23-8.
 23. Ferraiolo DM, Veitz-Keenan A. Ibuprofen is superior to paracetamol for pain relief following third molar removal. *Evidence-based dentistry*. 2014;15(4):106-7.
 24. Bailey E, Worthington HV, van Wijk A, Yates JM, Coulthard P, Afzal Z. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013(12):Cd004624.
 25. Atkinson HC, Currie J, Moodie J, Carson S, Evans S, Worthington JP, et al. Combination paracetamol and ibuprofen for pain relief after oral surgery: a dose ranging study. *European journal of clinical pharmacology*. 2015;71(5):579-87.
 26. Bocanegra M, Seijas A, Gonzalez Yibirin M. Effectiveness and tolerability of once-daily nimesulide versus ibuprofen in pain management after surgical extraction of an impacted third molar: A 24-hour, double-blind, randomized, double-dummy, parallel-group study. *Current therapeutic research, clinical and experimental*. 2005;66(3):172-80.
 27. Pais JM, Rosteiro FM. Nimesulide in the short-term treatment of inflammatory process of dental tissues: a double-blind controlled trial against oxyphenbutazone. *The Journal of international medical research*.

1983;11(3):149-54.

28. Zhou L, Pang X, Xie C, Zhong D, Chen X. Chemical and Enzymatic Transformations of Nimesulide to GSH Conjugates through Reductive and Oxidative Mechanisms. *Chemical research in toxicology*. 2015;28(12):2267-77.
29. Siddiqi A, Alam SS, Begum S, Nazneen Z, Aaqil B, Alam MA. EVALUATION OF THERAPEUTIC POTENTIAL OF PICRURHIZA KURROA GLYCOSIDAL EXTRACT AGAINST NIMESULIDE NEPHROTOXICITY: A PILOT STUDY. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*. 2015;27(2):312-3.
30. Sener M, Kocum A, Caliskan E, Yilmaz I, Caylakli F, Aribogan A. Administration of paracetamol versus dipyron by intravenous patient-controlled analgesia for postoperative pain relief in children after tonsillectomy. *Brazilian journal of anesthesiology (Elsevier)*. 2015;65(6):476-82.
31. Kampe S, Warm M, Landwehr S, Dagtekin O, Haussmann S, Paul M, et al. Clinical equivalence of IV paracetamol compared to IV dipyron for postoperative analgesia after surgery for breast cancer. *Current medical research and opinion*. 2006;22(10):1949-54.
32. Gazivoda D, Pelemis D, Vujaskovic G. A clinical study on the influence of suturing material on oral wound healing. *Vojnosanitetski pregled*. 2015;72(9):765-9.

Anexos

Anexo 1

Aprovação do Conselho de Ética

“Estudo comparativo de exodontias na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
e na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia”



Exmª Senhora

Estudante **Andreia Catarina Ferreira Gomes**

Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da

Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

000007

10-01-2017

(CC à Orientadora Srª Professora Doutora Inês Guerra Pereira)

Assunto: - Análise do **Projeto de Investigação**, da Estudante Andreia Catarina Ferreira Gomes, intitulado: “Estudo comparativo de exodontias na Faculdade de Medicina Dentária da U.Porto e na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia”, a realizar no âmbito da UC “Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica” do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto, orientado pela Senhora Professora Doutora Inês Guerra Pereira.

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado**, na reunião da Comissão de Ética do dia 9 de janeiro de 2017.

Com os melhores cumprimentos,
O Presidente da Comissão de Ética

António Felino
(Professor Catedrático)

RUA DR. MANUEL PEREIRA DA SILVA, 4200-392 PORTO - PORTUGAL
TELEFONE: +351 22 090 11 00; FAX: +351 090 11 01;
www.fmd.up.pt

Anexo 2

Declaração de aceitação do Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia



DECLARAÇÃO

Declaro que a senhorita Andreia Catarina Ferreira Gomes, foi autorizada pela direção da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia a realizar a pesquisa intitulada “Estudo comparativo de exodontias na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e a Faculdade de Odontologia da Bahia” , que foi realizada durante o ano de 2016.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Marcel Lautenschlager Arriaga
Diretor da FOUFA

Anexo 3

Ficha Clínica de Cirurgia Oral



SERVIÇO DE CIRURGIA ORAL

Nome do Paciente: M ☐ F ☐ Código: Idade:

Morada:

Nome do Aluno: Box: 5º ☐ 6º ☐ Turno: Manhã ☐ Tarde ☐

TRIAGEM ☐

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA ☐

Data: ____/____/____

Motivo da consulta:

Estado geral do paciente: Saudável ☐ Patologia associada ☐ Qual:

Dente(s) extraído(s): Presente na arcada ☐ Incluso ☐ Semi-incluso ☐ Fragmento radicular ☐

Motivo da extracção: Cárie ☐ Periodontal ☐ Ortodôntico ☐ Outro:

Anestesia: nº de anestubos utilizados: - com vasoconstrictor sem vasoconstrictor

Grau de dificuldade: 1 2 3 4 5 Osteotomia ☐ Odontossecção ☐ Ajuda: Sim ☐ Não ☐

Sutura: Simples ☐ Contínua ☐ Nº de pontos: Nº de fios:

Tempo de intervenção: <30 min. ☐ 30 a 60 min. ☐ 60 a 90 min. ☐ > 90 min. ☐

Terapêutica prescrita:

Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios:

Antibacteriano:

Outros:

.....
(princípio activo, dosagem, nome comercial, esquema terapêutico)

Anexo 4

Declaração de Autoria do Trabalho



DECLARAÇÃO

Monografia de investigação/Relatório de Atividade Clínica

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica, no Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 22 de Maio de 2017

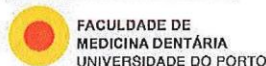
A Investigadora

Andreia Catarina Ferreira Gomes

Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-329 Porto – Portugal
Telefone: 220901100 – Fax: 22 090 11 01
www.fmd.up.pt

Anexo 5

Parecer da Orientadora



Exmo. Senhor
Diretor Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
Prof. Doutor César Fernando Coelho Leal da Silva

PARECER SOBRE A MONOGRAFIA DE REVISÃO DO MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA DA ESTUDANTE ANDREIA CATARINA FERREIRA GOMES INTITULADA “ESTUDO COMPARATIVO DE EXODONTIAS NA FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO E NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA”

A monografia apresentada pela estudante Andreia Catarina Ferreira Gomes, intitulada “Estudo comparativo de exodontias na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia” cumpre os objetivos a que se propôs.

Trata-se de um tema pertinente, quer a nível pedagógico e científico, uma vez que resulta de um Programa de Intercâmbio entre Portugal e Brasil, e descreve as principais diferenças entre o protocolo cirúrgico das exodontias de dentes presentes na arcada, permitindo a comparação entre o ensino da Cirurgia Oral de duas Faculdades distintas, com contextos socio-económicos e culturais diferentes.

O trabalho apresentado encontra-se corretamente organizado, com apresentação cuidada e permite uma reflexão entre os resultados obtidos e o que está descrito na literatura, com linguagem clara e científica.

Pelos pressupostos acima mencionados, sou de opinião que a monografia apresentada reúne as condições legais para ser apresentada em provas públicas.

Porto, 22 de Maio de 2017

Inês Guerra Pereira
(Orientadora)

Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-329 Porto – Portugal
Telefone: 220901100 – Fax: 22 090 11 01
www.fmd.up.pt